Pflege- und Betreuungskonzept

Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ Frankfurter Straße 4, 63619 Bad Orb

Träger:
Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.
Wilhelmstraße 2, 36037 Fulda

DICV-FMa-3-1-K-1-3	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Datum	Oktober 2013	Oktober 2013	November 2013
Name/ Gremium	Heim- und Pflegedienstleitung	PORTALIS/ Referentin QM	Ressortleitung
Unterschrift	Stefan Smolinka	K.Engelter, A.Sulzbach, S. Müller	A.Eng

Inhaltsverzeichnis:

1. Trägerstruktur ..... Seite 4
1.1 Der Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. ..... Seite 4
1.2 Das Ressort Altenhilfe ..... Seite 4

2. Einrichtungsstruktur ..... Seite 6
2.1 Historie und Lage der Einrichtung ..... Seite 6
2.2 Raumkonzept ..... Seite 7
2.3 Einrichtungsleitbild und Zielsetzung ..... Seite 9
2.4 Bewohnerstruktur ..... Seite 10
2.5 Aufbauorganisation der Einrichtung ..... Seite 11

3. Konzeptionelle Grundlagen und Ausrichtung der Einrichtung ..... Seite 13
3.1 Das Modell der fördernden Prozess- und Beziehungspflege nach Prof. Monika Krohwinkel ..... Seite 13
3.2 Das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm ..... Seite 15
3.3 Seelsorge ..... Seite 18

4. Ablauforganisation ..... Seite 19
4.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems ..... Seite 19
4.2 Informations- und Kommunikationsprozesse ..... Seite 21
4.3 Pflege- & Betreuungsprozesse ..... Seite 22
4.3.1 Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen ..... Seite 22
4.3.2 Zusatzleistungen ..... Seite 23
4.3.3 Pflegeprozessdokumentation / SINFONIE ..... Seite 23
4.3.4 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln ..... Seite 23
4.4 Soziale Betreuung & Alltagsbegleitung ..... Seite 24
4.5 Küche & Service ..... Seite 25
4.6 Verwaltung ..... Seite 28

5. Personalmanagement ..... Seite 28
5.1 Personalgewinnung & Personaleinarbeitung ..... Seite 28
5.2 Personaleinsatzplanung ..... Seite 28
5.3 Personalentwicklung ..... Seite 29
5.4 Personalbindung ..... Seite 30

6. Teilhabe, Vernetzung und Kooperation ..... Seite 30
6.1 Der Einrichtungsbeirat ..... Seite 30
6.2 Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern ..... Seite 31
6.3 Ehrenamtsarbeit ..... Seite 31
6.4 Gemeinwesen ..... Seite 32
6.5 Kooperationen ..... Seite 32

7. Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung ..... Seite 33
7.1 Externe Qualitätssicherung ..... Seite 33
7.2 Interne Qualitätssicherung ..... Seite 33
7.3 Risikomanagement ..... Seite 34
7.3.1 Pflegerische Risiken ..... Seite 34
7.3.2 Hygiene und Arbeitsschutz ..... Seite 34

Vorwort

Unser Haus stellt eine vollstationäre Altenpflegehilfeeinrichtung des Caritasverbandes dar. Wir pflegen und betreuen unsere Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (nachfolgend „Bewohner“ genannt) engagiert, fachlich und professionell in ihrer Ganzheit und Individualität.

Ziel dieser Konzeption ist es, durch handlungsorientierte Vereinbarungen eine bestmögliche Qualität zu erreichen und zu einem einheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nachfolgend „Mitarbeiter“ genannt) zu gelangen.

Dabei orientieren wir uns am christlichen Menschenbild, dem Leitbild des Caritasverbandes des Bistums Fulda, unserem Einrichtungsleitbild sowie den gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere dem § 2 Heimgesetz, der die Würde, Interessen und Bedürfnisse, die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Mitwirkung der Bewohner in der Einrichtung schützen, wahren und fördern soll.

Qualität bedeutet für uns, eine individuelle Zufriedenheit der bei uns lebenden Menschen zu erlangen und zu erhalten. Dies setzt gut qualifiziertes und motiviertes Personal voraus. Dieses Pflege- und Betreuungskonzept dient unseren Mitarbeitern sowohl zur Orientierung als auch zur Motivation und ist ein verbindliches Arbeitsinstrument.

Die konzeptionellen Inhalte werden allen Mitarbeitern vermittelt, um deren Bedeutung für den Einrichtungsalltag und das Pflege- und Betreuungsverhalten transparent zu machen und eine entsprechende Kultur zu entwickeln.

Die vorliegende Pflege- und Betreuungskonzeption beinhaltet zum einen unsere grundsätzlichen Ziele und richtungweisenden Vorstellungen, zum anderen konkretisiert sie die Aufbau- und Ablauforganisation des Caritas Altenpflegeheims *„St. Martin“* in Bad Orb.

1. Trägerstruktur

1.1 Der Caritasverband für die Diözese Fulda e.V.

Das Caritas Altenpflegeheim *„St. Martin“* in Bad Orb steht in der Trägerschaft des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V. (DICV Fulda).

Der Diözesan-Caritasverband ist neben Träger- auch Spitzenverband der katholischen Wohlfahrtspflege im Bistum Fulda. Als solcher übernimmt er, im Auftrag des Bischofs, den Dienst am Nächsten, der neben Verkündigung und Eucharistie zu dem Grundauftrag der katholischen Kirche zählt. Die Rechtsform des DICV stellt einen eingetragenen Verein dar.

Ausgangspunkt für dessen Arbeit sind die ca. 220 Kirchengemeinden im Bistum Fulda, in denen zahlreiche ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gemeindenah caritative Hilfe leisten. Daneben ist der Caritasverband für die Diözese Fulda Trägerverband für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe (Altenpflegeheime, Seniorenwohnanlagen), Einrichtungen für behinderte Menschen (u. A. Werkstätten, Wohnheime) sowie für Kinder und Jugendliche (u. A. Heime, dezentrale Wohngruppen).

Weiterhin gibt es im Bistum Fulda fünf rechtlich selbstständige Regional-Caritasverbände für die Regionen rund um Fulda, Marburg, Geisa sowie den Main-Kinzig-Kreis und Nordhessen-Kassel. Diese unterhalten eigene Einrichtungen, insbesondere Sozialstationen, und bieten zahlreiche soziale Dienstleistungen an. Dazu kommen noch sozial-caritative Fachverbände sowie rechtlich selbstständige Einrichtungen, Orden und caritative Vereinigungen, die als korporative Mitglieder dem Verband angeschlossen sind. Das Dach dieser vielseitigen caritativen Arbeit im Bistum Fulda bildet der Caritasverband Fulda.

Als Dachverband besteht eine der wesentlichen Aufgaben des DiCV in der Beratung und Betreuung der einzelnen Mitgliedsorganisationen. Zudem gestaltet er als Mitglied der Liga der Freien Wohlfahrtsverbände in Hessen die Sozial- und Gesellschaftspolitik in Hessen mit. Der DiCV versteht sich hierbei als Anwalt sozial Benachteiligter und Notleidender, deren Interessen er vertritt.

1.2 Das Ressort Altenhilfe

Der DICV Fulda betreibt sieben Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit insgesamt 551 Pflegeplätzen. Hierzu gehören neben dem Caritas Altenpflegeheim *„St. Martin“* in Bad Orb folgende Einrichtungen:

- Pflege- und Taubblindenheim „Herbert Nellessen“ in Hilders
- Altenpflegeheim „St. Josef“ in Fulda
- Altenzentrum „St. Vinzenz“ in Eschwege
- Altenpflegeheim „St. Marien“ in Homberg Efze
- Altenpflegeheim „St. Bonifatius“ in Stadtallendorf
- Seniorenhaus "St. Bonifatius" in Kassel

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe des DiCV Fulda sind organisatorisch dem Ressort Altenhilfe zugeordnet. Dieses übernimmt zusammen mit den beiden zugehörigen Fachreferenten für Altenhilfe bzw. Qualitätsentwicklung die Sicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation. Hierzu steuert und berät das Ressort Altenhilfe die angeschlossenen Einrichtungen so, dass diese ihre fachlichen und wirtschaftlichen Ziele erreichen können

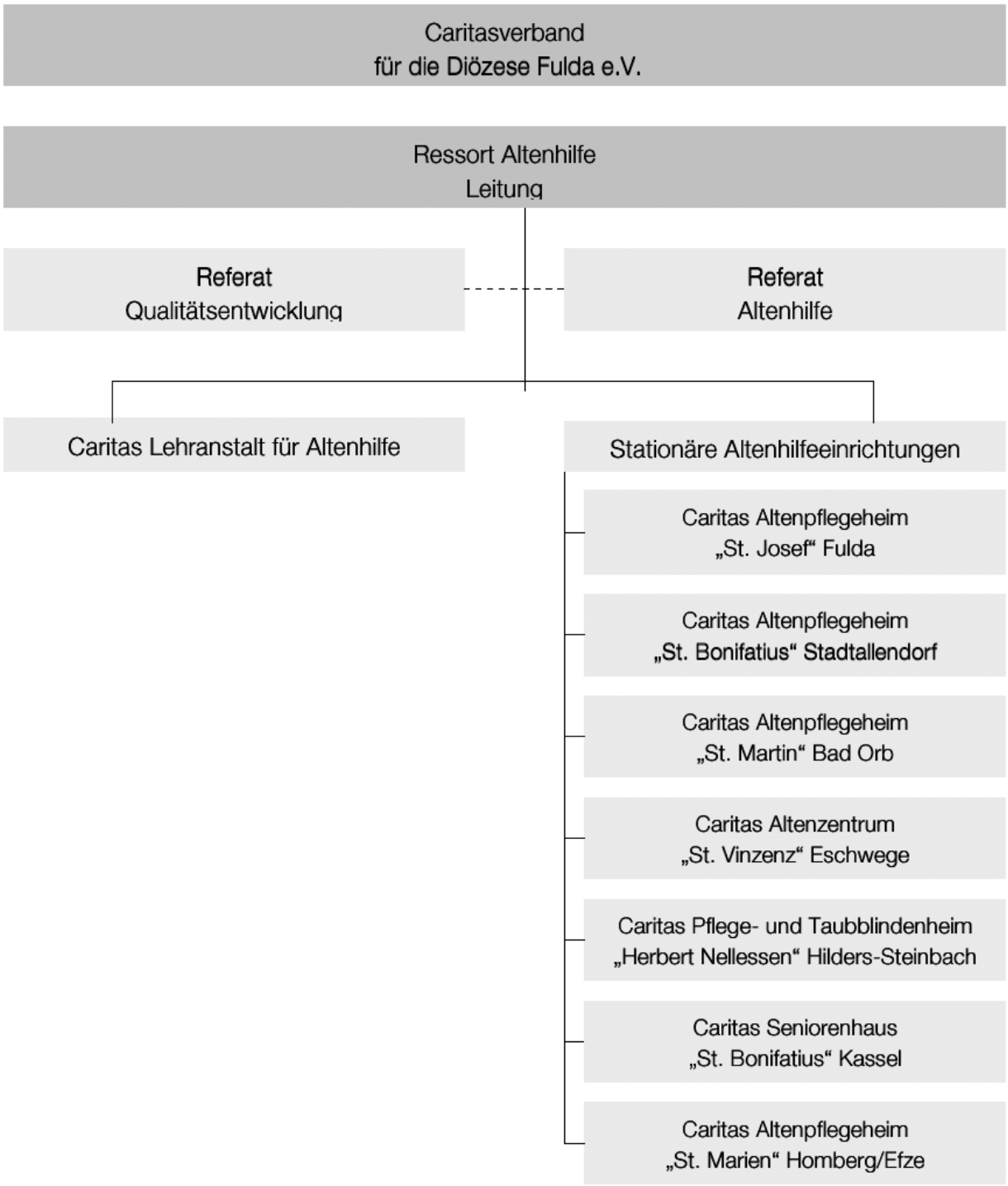

Abbildung 1: Organigramm Ressort Altenhilfe, Stand November 2011

2. Einrichtungsstruktur

2.1 Historie und Lage der Einrichtung

Das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ besteht seit annähernd fünfzig Jahren. 1995 wurde mit einem Einrichtungsneubau in der Frankfurter Straße 4 begonnen, welcher am 19.03.1996 eingeweiht werden konnte. Vorher befand sich die Einrichtung in der Frankfurter Straße 2. Der Schutzpatron unserer Einrichtung ist der heilige St. Martin, der seinen Mantel mit einem Hilfe suchenden Armen teilte. Zu seinen Ehren feiern wir jedes Jahr am 11. November das Martinsfest.

Das Caritas Altenpflegeheim "St. Martin" liegt zentral in der Kurstadt Bad Orb. Die Innenstadt ist bequem zu Fuß zu erreichen. Dies ermöglicht unseren Bewohnern die Teilnahme am öffentlichen Leben wie das Aufsuchen von Geschäften, Cafes und Einkaufzentren. In direkter Nachbarschaft befindet sich das Rathaus der Stadt.

Hinter dem Haus lädt der Garten am Orbbach zum Verweilen ein. Alle Wege sind rollstuhlgerecht und für Bewohner mit Gehhilfen gefahrlos zu erreichen.

Abbildung 2: Altenpflegeheim "St. Martin" in der Frankfurter Straße 4, in 63619 Bad Orb

2.2 Raumkonzept

Unsere Einrichtung bietet 69 möblierte Einzelzimmer mit Telefon-, Internet-, TV- und Notrufanschluss und einer Nasszelle auf überschaubaren Wohnbereichen. Unsere 69 vollstationären Plätze sind organisatorisch in vier Wohnbereiche gegliedert. Zur besseren Orientierung wurde jede Etage andersfarbig gestaltet und nach örtlichen Begebenheiten benannt.

Jede Etage bildet einen eigenen Wohnbereich (WB):

Erdgeschoss	(WB Orbbach)	17	Plätze
1. Obergeschoss	(WB Madstein)	22	Plätze
2. Obergeschoss	(WB Haseltal)	22	Plätze
Dachgeschoss	(WB Molkenberg)	8	Plätze

Der **Haupteingang** des Altenpflegeheims „St. Martin“ ist täglich ca. von 6.30 Uhr bis 20.00 Uhr geöffnet. Außerhalb dieser Zeiten ist jedem Bewohner und Besucher unsere Einrichtung über eine Klingelanlage zugängig. Wir haben uns bewusst gegen feste Besuchszeiten entschieden, da uns wichtig ist, dass jeder Bewohner zur jeder Zeit Besuch empfangen kann.

Im Eingangsbereich informiert eine Tafel über die Zimmerverteilung unserer Einrichtung. Direkt neben der Treppe befindet sich ein Personenaufzug mit Wegweiser.

Die Bewohner sollen ihre Zimmer als ihre neue Wohnung, neues zu Hause annehmen können. Aus diesem Grunde erhält jeder Bewohner die Möglichkeit, das Zimmer nach seinem persönlichen Geschmack mit zu gestalten (z. B. Mitbringen von Möbeln und sonstigen Einrichtungs- und Alltagsgegenständen in Rücksprache mit der Heimleitung, siehe Heimvertrag).

Weiterhin sind alle Zimmer sind so eingerichtet, dass eine Versorgung auch für schwerstpflegebedürftige Bewohner in den Bereichen der Pflege, Betreuung und der Hauswirtschaft optimal sichergestellt ist.

Jedes Zimmer ist mit einer großzügigen, barrierefreien und komfortablen Nasszelle, bestehend aus Toilette, Dusche und Waschbecken, ausgestattet und hat eine Grundmöblierung aus Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Garderobe, Sideboard, Tisch, Sessel, Stuhl und Hocker, Decken- Bett- und Nachtbeleuchtung, Personenrufanlage, TV – Anschluss und Telefon-/Internetanschlussmöglichkeit. Die Größe der Zimmer beträgt zwischen 16 – 22m², die der Nasszelle ca. 4m².
Die räumliche Ausstattung der einzelnen Wohnbereiche ist identisch. Zu jedem Wohnbereich gehören jeweils ein Speiseraum und zwei Aufenthaltsräume mit unterschiedlicher thematischer Ausrichtung, eine Verteilerküche, ein Dienstzimmer für das Personal, Pflegebäder sowie diverse Pflegearbeitsräume und eine Besucher- und Behindertentoilette.

Wohnbereich Orbbach, Verwaltung, „Wohnstube“ und Bibliothek im Erdgeschoss

Im Erdgeschoss lädt die Cafeteria „Wohnstube“ unsere Bewohner, die Gäste des Hauses und unsere Mitarbeiter mit kalten und warmen Getränken zum Verweilen ein. Weiterhin verfügt die Cafeteria über behindertengerechte Toiletten mit Notrufmöglichkeit.

In den ausliegenden Tageszeitungen wie z.B. das „Gelnhäuser Tageblatt“ „Gelnhäuser Neue Zeitung“, die Wochenzeitung „Gelnhäuser Bote“ sowie die Wochenzeitung „Bayernkurier“ können sich die Besucher der Cafeteria über aktuelle Geschehnisse unserer Region informieren.

Eine Informationswand für Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige und Besucher vermittelt Informationen über Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen und der Einrichtung, Projekte und Fortbildungen sowie das aktuelle Veranstaltungsgeschehen in der Kurstadt.

Ferner befinden sich im Erdgeschoss die Büros der Verwaltung und der Heim- und Pflegedienstleitung. Die Mitarbeiter, sowie die Heim- und Pflegedienstleitung stehen den Bewohnern und anderen Gästen der Einrichtung als Ansprechpartner gerne jederzeit zur Verfügung stehen.

Anknüpfend gelangt man zum Wohnbereich Orbbach mit der Bibliothek, ein Raum für alle leselustigen Menschen unserer Einrichtung. Der Wohnbereich bietet im Erdgeschoss 17 Einzelzimmer mit Dusche und WC, wobei sich in 6 Zimmern, sogenannten „Eckzimmern“, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen.

Wohnbereich Madstein und „Cafe Oberforsthaus“ im 1.Obergeschoss
Im 1. Obergeschoss befindet sich der Wohnbereich Madstein mit insgesamt 22 Einzelzimmern, wobei sich hier in 8 Zimmern, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen. An jedem Wochenende treffen sich hier die Bewohner des Hauses, nebst weiteren Gästen zu Kaffee, Kuchen und süßen Leckereien in gemütlicher Atmosphäre. Der Wohnbereich arbeitet seit langer Zeit, wie auch alle anderen Wohnbereiche auf der Grundlage des psychobiographischen Konzeptes nach Professor Böhm. Der Wohnbereich Madstein wurde nach intensiven Vorarbeiten des Teams im Sommer 2013 erstmalig erfolgreich nach dem Böhm-Konzept zertifiziert.

Wohnbereich Haseltal mit „Jagdzimmer im 2. Obergeschoss
Im 2. Obergeschoss befindet sich der Wohnbereich Haseltal. Das 2. Obergeschoss bietet 22 Bewohnern ein Zuhause, wobei sich hier in 8 Zimmern, jeweils zwei Bewohner das Bad teilen. Hier findet sich das „Jagdzimmer“ und lädt zum gemütlichen Verweilen ein.

Wohnbereich Molkenberg mit Herz-Jesu-Kapelle, König-Ludwig-Saal, Salzgrafen-Zimmer und den Freiterrassen im Dachgeschoss.

Im Dachgeschoss befindet sich der Wohnbereich Molkenberg mit 8 Einzelzimmern. Des Weiteren befindet sich hier unsere hauseigene Herz-Jesu-Kapelle, in der regelmäßig wöchentlich katholische Gottesdienste und monatlich evangelische Gottesdienste für unsere Bewohner angeboten werden. Des Weiteren befindet sich in den Räumen ein großer abteilbarer Gemeinschaftsraum, der König-Ludwig-Saal der für Feste, Betreuungsangebote, Geburtstage und Veranstaltungen genutzt werden kann. Ein kleinerer Raum, das Salzgrafen-Zimmer lädt in historischem Ambiente zum Beisammensein in gemütlicher Runde ein.

Darüber hinaus besteht für unsere Bewohner die Möglichkeit einmal pro Woche in unserem komplett ausgestattetem Frisörsalon die Dienstleistungen einer ortsansässigen Friseurin in Anspruch zu nehmen. Ein Klavier steht zum Musizieren bereit. Auf dem über einhundert Jahre alten Instrument werden regelmäßig Konzerte gegeben.

Die „Sonnenterrasse“ mit Blick in den Vogelsberg und der „Biblische Kräutergarten“ laden zum Verweilen im Freien ein.

Kellergeschoss
Im Keller unseres Hauses befinden sich die Hauptküche, Funktionsräume der Haustechnik und der Hauswirtschaft, verschiedene Lagerräume für Hilfsmittel, Wäsche sowie Lebens- und Verbrauchsgüter.

Die Umkleideräume und Pausenräume für Mitarbeiter, die sich ebenfalls im Kellergeschoss befinden, verfügen über eine ausreichende Anzahl an Toiletten und Duschen.

2.3 Einrichtungsleitbild und Zielsetzung

Anhand des Leitbildes der stationären Altenhilfe wurde gemeinsam mit den Mitarbeitern der stationären Altenhilfe im DiCV Fulda unser Selbstverständnis und unsere Grundprinzipien dargelegt. Es formuliert dabei den Auftrag (Mission) und die Zielsetzung (Vision) unserer Einrichtung. Ziel ist es hierdurch den Mitarbeitern Orientierung zu geben, diese zur Zielerreichung zu motivieren sowie Kunden und neue Mitarbeiter zu akquirieren.

Das nachfolgende Leitbild wird einem regelhaften Leitbildprozess unterworfen und bei Bedarf aktualisiert. Es hängt innerhalb der Einrichtung aus und ist somit jederzeit einsehbar und präsent.

Unsere Häuser sind stationäre Pflegeeinrichtungen der Caritas, deren Tun und Handeln sich nach dem konkreten Hilfebedarf der Menschen in Not richtet.

Wir verstehen das christliche Gebot der Nächstenliebe als bestimmend für die Gestaltung unserer Arbeit. „Not sehen und Handeln“ ist daher die uns immer begleitende Leitidee unserer täglichen Arbeit.

Im Mittelpunkt unseres Handelns und Wirkens steht der Mensch im Alter mit Krankheit, Behinderung und Hilfsbedürftigkeit, unabhängig seiner Herkunft, seines Glaubens sowie seines sozialen Umfeldes.

Der Mensch ist ein einmaliges von Gott geschaffenes Wesen, dessen Würde zu achten ist gemeinsam mit dem Recht auf die Entfaltung der Persönlichkeit.
Wir sehen unsere Mitmenschen in ihrem kulturellen, sozialen, geistigen, religiösen und gesellschaftlichen Umfeld.

Wir pflegen und betreuen unsere Bewohner engagiert, fachlich und professionell im Hinblick auf ihre Ganzheitlichkeit und Individualität. Dabei berücksichtigen wir ihre soziale Einbindung, Bedürfnisse und Erwartungen.

Qualität bedeutet für uns, eine individuelle Zufriedenheit zu erlangen und zu erhalten. Dies setzt entsprechende Arbeitsmittel und vor allem gut qualifiziertes und motiviertes Personal voraus, welches durch die Führungskräfte in seiner fachlichen, persönlichen und religiösen Weiterbildung gefördert und an den sein jeweiliges Arbeitsfeld betreffenden Ziel- und Entscheidungsfindungen beteiligt wird.

Wir sind dabei stets bestrebt, uns fort- und weiterzubilden, flexibel im Denken und Handeln zu sein, kritikfähig zu sein sowie uns selbst in Frage zu stellen. Fachlichkeit, Einsatzfreude, Flexibilität und Loyalität sind somit Kennzeichen unseres beruflichen Dienstes.

Durch die Umsetzung unseres Leitbildes in die praktische Arbeit schaffen wir ein positives Umfeld mit dem Ziel, den bisherigen Lebensgewohnheiten unserer Bewohner nahe zu kommen und somit ihr Wohlbefinden zu erlangen und zu erhalten.

Stand: April 2011

2.4 Bewohnerstruktur

In unserer Einrichtung finden Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, die nicht in der Lage sind, ihr Leben selbst bestimmt und selbst gestaltend zu führen, ein neues Zuhause.

Das Caritas Altenpflegeheim *„St. Martin“* versteht sich prinzipiell als ein Altenpflegeheim für pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen ab dem 65. Lebensjahr. Nach vorheriger Genehmigung der zuständigen Behörde können jedoch auch in besonderen Fällen Personen aufgenommen werden, die unter 65 Jahre alt sind. Vorrangig werden pflegebedürftige Menschen aufgenommen. Grundsätzlich werden dabei Frauen, Männer und Ehepaare unabhängig ihrer Konfessionszugehörigkeit, Nationalität und Weltanschauung in Wahrung ihrer bisherigen Lebensgewohnheiten aufgenommen, wenn die Persönlichkeitsrechte der anderen Bewohner nicht beeinträchtigt werden.

Zu den **Ausschlusskriterien für eine Heimaufnahme** zählen in unserer Einrichtung:

- Personen mit schwerwiegenden psychiatrischen oder neurologischem Krankheitsbild, die eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung benötigen (nach richterlichem Beschluss),
- Personen, die an einem apallischen Syndrom leiden,
- Personen, die künstlich beatmet werden müssen und
- Personen, die einer ständigen ärztlichen oder pflegerischen Aufsicht bedürfen
- Person die sich selbst oder andere in Gefahr bringen können (Selbst- und/oder Fremdgefährdung)

Beim Einzug in unser Haus wird ein Heimvertrag gemäß geltendem Heimgesetz abgeschlossen und von beiden Parteien unterzeichnet, so dass die Rahmenbedingungen für die Aufnahme in unser Haus festgelegt sind. Ein Muster-Heimvertrag kann der Anlage B entnommen werden.

Eine große Gruppe in unserer Einrichtung sind Bewohner, die kognitive Einschränkungen haben bzw. die Diagnosen einer Demenz aufweisen. Des Weiteren werden aber auch Bewohner mit andern Krankheitsbildern, wie:

- Herz- Kreislauferkrankungen
  - Angina pectoris
  - Hyper- oder Hypotonie
  - Herzrhythmusstörungen
  - Herzinsuffizienz
  - etc.
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
  - Osteoporose
  - Arthrose
  - etc.
- Stoffwechselerkrankungen
  - Diabetes mellitus
  - Fettstoffwechselstörungen
  - etc.
- Neurologische Erkrankungen
  - Demenz
  - Morbus Parkinson
  - Multiple Sklerose
  - Schlaganfall
  - etc.

werden in unserer Einrichtung aufgenommen.

Beim Einzug in unser Haus wird ein Heimvertrag nach § 4ff Heimgesetz abgeschlossen. Dieser wird von beiden Parteien unterzeichnet, so dass die Rahmenbedingungen für die Aufnahme in unser Haus geregelt sind.

2.5 Aufbauorganisation der Einrichtung

Das Organigramm ist eine graphische Darstellung der organisatorischen Struktur unserer Gesamteinrichtung. Es zeigt die verschiedenen Positionen unserer Einrichtungsorganisation, sowie deren Beziehungen (Überordnungs- und Unterordnungsfunktionen, Direktionsbefugnisse, Kommunikationslinien, Dienstweg) zueinander auf.

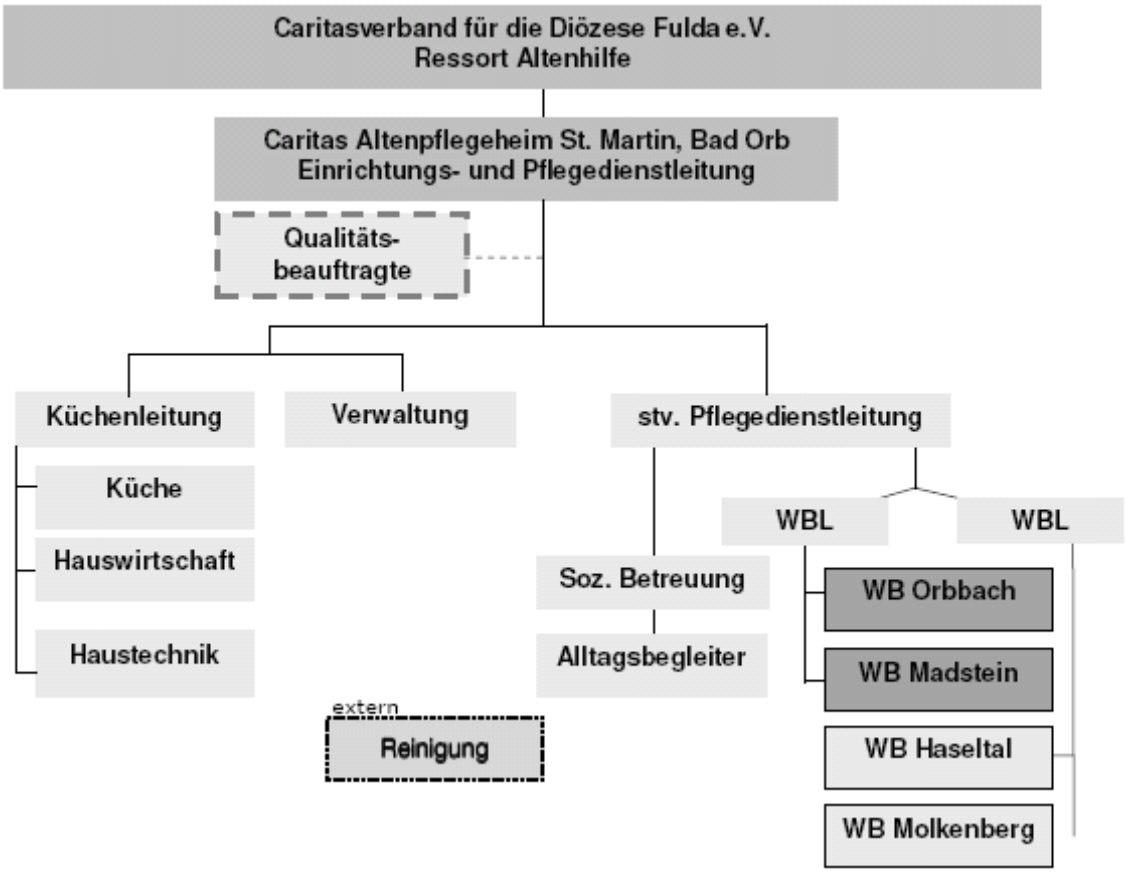

Abbildung 3: Organigramm Stand: September 2013

Im Führungsprozess unserer Einrichtung spielt der persönliche Kontakt zwischen der Heim- und Pflegedienstleitung und den Mitarbeiter eine zentrale Bedeutung. Im Hinblick eines situativ-kooperativen Führungsstils versucht die Einrichtungsleitung ihr Vorgehen nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter, den Zielen des Trägers sowie den Anforderungen der jeweiligen Situation zu gestalten.

Die Einrichtungsleitung gibt einen Überblick über die Aufgaben und Zielsetzungen, erläutert die erforderlichen prinzipiellen Schritte zur Zielerreichung und motiviert die Mitarbeiter, ihre Arbeitsverfahren selbst mit zu gestalten. Damit die Ziele des Trägers umgesetzt werden können, werden Aufgaben und Zielsetzung mit dem Mitarbeiter im Rahmen des Mitarbeitergespräches erörtert, Teilziele festgelegt und Kontrollschritte geplant. In Vorbereitung und als Hilfestellung für dieses Gespräch erhalten alle Mitarbeiter das Formular „Protokoll Mitarbeitergespräch“, welches als Dokumentationsvorlage im Rahmen des Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems im Caritasver-

band der Diözese Fulda für alle Einrichtungen erstellt worden ist. Hierauf werden dem Mitarbeiter alle gesprächsrelevanten Aspekte bekannt gegeben.

Des Weiteren liegen unserer Einrichtung für die o. g. Berufsgruppen Stellenbeschreibungen vor. Hierin sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Qualifikationsträger festgelegt. Diese internen Stellenbeschreibungen können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden. Im Rahmen eines einrichtungsübergreifenden Projektes im Caritasverband der Diözese Fulda sind alle Stellenbeschreibungen überarbeitet angepasst worden.

Als eine zentrale Aufgabe unserer Führungskräfte sehen wir daher die kontinuierliche Förderung des Qualitätsbewusstseins bei unseren Mitarbeitern auf allen Ebenen. Durch die Teilnahme von Delegierten unserer Einrichtung in einem monatlich stattfindenden, einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkel, sowie die interne Qualitätsentwicklung in Form von Arbeitskreisen, steht unsere Arbeit in einem kontinuierlichen Reflexions- und Entwicklungsprozess.

Die Leitung der Einrichtung erfolgt in Personalunion. Zur Sicherstellung der Leitungsaufgaben wird die Einrichtungs - und Pflegedienstleitung aktiv durch die beiden Wohnbereichsleitungen unterstützt. Eine Wohnbereichsleitung ist ausgebildete Pflegedienstleitung und übt diese Funktion stellvertretend für die Heim- und Pflegedienstleitung aus.

Nähere Erläuterungen zu Kompetenzen und Aufgaben finden sich in einer Schnittstellenmatrix wieder, welche in der Einrichtung eingesehen werden kann.

Zur Ausübung ihrer Managementaufgaben wurden die Wohnbereichsleitungen umfassend weiterqualifiziert. Darüber hinaus erhalten sie regelmäßige Freistellungen in Form von Zeiten zur Verrichtung von Managementaufgaben, welche im Dienstplan entsprechend eingeplant werden.

Zu den Aufgabenfeldern, die durch die zweite Führungsebene übernommen werden, gehören u.a.

- Personaleinsatzplanung – und steuerung im Bereich der Pflege durch:
  - Dienst- und Urlaubsplangestaltung,
  - Personalabgleich, Management bei Personalausfall
- Unterstützung im Bereich der Ablauforganisation durch:
  - Durchführung Bestellwesen
  - Bewohneraufnahmen, -entlassungen, -überleitungen, Gespräche mit Angehörigen,
  - Planung und Durchführung von Arztvisiten,
  - Höherstufungsmanagement, Begleitung von MDK-Begutachtungen
- Überwachung, Sicherstellung und Evaluation der Pflegequalität durch:
  - Planung und Durchführung von Pflege- und Ernährungsvisiten, Fallbesprechungen,
  - Organisation und Durchführung von Teamsitzungen und internen Schulungen,
  - kollegiale Fachaufsicht über Teammitglieder bzgl. Pflegeprozess und Pflegehandlungen

Zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements sowie interner Absprachen finden regelmäßig interne Qualitätszirkeltreffen statt, an denen alle Bereichsleitungen teilnehmen.

Zur Qualitätssicherung und Verbesserung des einrichtungsinternen QM-Systems erhält die Einrichtungsleitung/PDL zusätzliche Unterstützung durch die interne Qualitätsbeauftragte der Einrichtung, welche ebenfalls hierfür anteilig freigestellt wird.

3. Konzeptionelle Grundlagen und Ausrichtung der Einrichtung

Die konzeptionelle Ausrichtung der Pflege- und Betreuung innerhalb der Einrichtungen der stationären Altenhilfe im Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. und somit auch im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ orientiert sich zum einen an dem Modell der fördernden Prozess- und Beziehungspflege nach Prof. Monika Krohwinkel und zum anderen an dem Psychobiographischen Pflegemodell nach Professor Erwin Böhm.

Beide Konzepte und deren praktische Umsetzung im Alltag werden regelhaft den Mitarbeitern aller Bereiche durch Schulungen, Besprechungen und sonstigen Einweisungen näher gebracht. Der Durchdringungsgrad wird im Rahmen von Prozess- und Systemaudits erhoben und spiegelt sich im Regelkreis der Pflege- und Betreuungsdokumentation wider.

3.1 Das Modell der fördernden Prozess- und Beziehungspflege nach Prof. Monika Krohwinkel

Das beziehungsorientierte Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege“ von Frau Prof. Monika Krohwinkel bietet uns eine wesentliche Strukturierungshilfe für den Pflegeprozess und dessen Dokumentation.

Der Aufbau des Prozesses und somit auch der Pflegeplanung erfolgt dabei anhand der nachfolgenden 13 **A**ktivitäten, **B**eziehungen und **E**xistenzielle Erfahrungen des **L**ebens (kurz ABEDL ® genannt).

<u>Kategorie 1: Lebensaktivitäten realisieren können</u>

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen aufrecht erhalten
4. Sich pflegen
5. Sich kleiden
6. Ausscheiden
7. Essen und Trinken
8. Ruhen, Schlafen, sich entspannen
9. Sich beschäftigen, Lernen, sich entwickeln
10. Die eigene Sexualität leben
11. Für sichere und fördernde Umgebung sorgen

<u>Kategorie 2: Soziale Kontakte und Beziehungen aufrecht erhalten können</u>

12. Soziale Kontakte und Beziehungen aufrecht erhalten können
    Mit den Zusatzerläuterungen:
    1. In Kontakt sein und bleiben
    2. Mit belastenden Beziehungen umgehen
    3. Unterstützende Beziehungen erhalten, erlangen, wiedererlangen

<u>Kategorie 3: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln können</u>

13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln können
    Mit den Zusatzerläuterungen:
    1. Fördernde Erfahrungen machen
    2. Mit belastenden Erfahrungen umgehen
    3. Erfahrungen welche die Existenz fördern oder gefährden unterscheiden
    4. Lebensgeschichtliche Erfahrungen einbeziehen

Mit Hilfe des ABEDL - Strukturmodells wird erhoben in welchen Bereichen der individuelle Pflegebedarf eines Bewohners besteht und welche Fähigkeiten und Bedürfnisse Berücksichtigung finden müssen.

Im Mittelpunkt des Modells stehen dabei die Erhaltung, Stärkung und Wiedererlangung der Selbsthilfemöglichkeiten sowie eine geplante, systematische und umfassende Pflege.
Vier Schlüsselbegriffe Krohwinkels (Metaparadigma der Pflege) machen deutlich, was sie unter

- Mensch
- Umwelt
- Gesundheit und Wohlbefinden
- Pflege versteht.

Jeder **Mensch** hat das Potenzial zur Entwicklung, zum Wachstum und Selbstverwirklichung, um für sich selbst entscheiden, handeln und verantworten zu können.

Die **Umwelt** muss immer ganzheitlich betrachtet werden. Sie beinhaltet die wirtschaftlichen, körperlichen, materiellen und gesellschaftlichen Faktoren. Es sind wichtige externe Faktoren für das Leben, Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen.

Dies bedeutet für den stationär aufgenommenen Bewohner u. a., die Beachtung persönlicher Einrichtungsgegenstände, Pflegehilfsmittel, Barbetrag, optimale Licht- und Luftqualität, Kooperation mit anderen externen Leistungsanbietern, Besuche durch Angehörige und die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen.

Als ganzheitliches Verständnis der **Gesundheit** wird Gesundheit und Krankheit als ein dynamischer Prozess betrachtet. Somit hat der Bewohner nicht nur Defizite (Probleme), sondern auch gesunde Anteile, die seine Fähigkeiten (Ressourcen) betreffen. Diese sind zu schützen und zu fördern, sie sind Grundlage zur Erlangung seiner Unabhängigkeit. Die Förderung der Selbständigkeit des Bewohners wird durch die Prozesspflege im Rahmen der Dokumentation unterstützt. Die Prozessdokumentation soll ein Spiegelbild des Bewohners sein.

In Bezug auf unsere Zielgruppe an sinnesbehinderten Bewohner ist dabei hervorzuheben, dass insbesondere der Mehrbedarf an Anleitung und Beaufsichtigung, welcher sich aus der Sinnesbehinderung ergibt, innerhalb der einzelnen AEBDLs Berücksichtigung findet.

Somit orientiert sich die **Pflege** an den Bedürfnissen, den Problemen und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen mit dem Ziel, Unabhängigkeit und Wohlbefinden zu fördern.

Die primäre Pflegerische Zielsetzung des Pflegemodells nach Monika Krohwinkel liegt im Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person, in ihren Aktivitäten des Lebens und in ihrem Umgang mit existenziellen Erfahrungen des Lebens. Um dieses zu erreichen, sind insbesondere die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und / oder ihrer persönlichen Bezugspersonen (Angehörige, Lebenspartner) gezielt zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

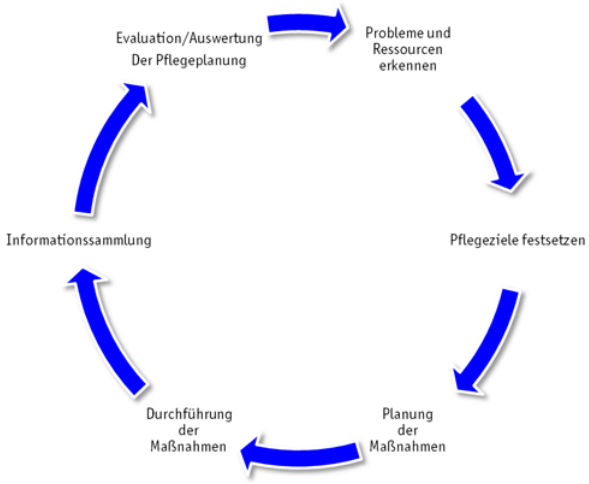

Abbildung 4: Schema des Pflegeprozesses nach Monika Krohwinkel

3.2 Das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. Erwin Böhm

Neben der oben dargelegten Strukturierung des gesamten Pflegeprozesses nach Monika Krohwinkel bietet uns das psychobiographische Pflegemodell von Prof. Erwin Böhm einen Ansatz, die Verhaltensweisen von verwirrten und desorientierten Menschen zu erklären, zu verstehen und dadurch eine individuelle, reaktivierende und bewohnerbezogene Pflege zu gewährleisten. Der Begriff des „Normalitätsprinzips“ stellt dabei einen wichtigen Aspekt des Modells dar. Prof. Böhm geht nämlich davon aus, dass jeder Mensch durch seine Sozialisation, Kultur und individuellen Erfahrungen geprägt wird. Aufgrund dieser Prägung, welche innerhalb der ersten 25 – 30 Lebensjahre erfolgt, entwickelt jeder Mensch eine persönliche Lebensform, die für ihn die Normalität darstellt.

Menschen, welche an einer dementiellen Erkrankung leiden, greifen automatisch auf die in der Prägungszeit gemachten und daher bekannten Erfahrungen, sowie darin erlernte Bewältigungsstrategien (Copings) zurück. Erlebnisse aus dieser Zeit haben den Menschen geformt und das spätere Verhalten und die Gefühlswelt beeinflusst.

Böhm spricht hierbei auch von der sogenannten „Psychobiographie“. Die Erhebung dieser durch das Pflege- und Betreuungspersonal hat das Ziel den Grundstein für die Interaktion zu legen. Mittels professioneller Gespräche mit dem betroffenen Bewohner, seinen Angehörigen und weiteren Bezugspersonen werden daher biographische Daten erhoben.

Besondere Beachtung bei der Erhebung der Psychobiographie finden dabei

- wann und wo eine Person geboren ist,
- wo und wie diese Person die Jugend verbracht hat,
- aus welcher Herkunftsfamilie mit Größe, Gefüge, Geschwister sie stammt,
- welchem Beruf in der Prägungszeit nachgegangen wurde,
- aus welchem Milieu die Person kommt,
- welche Hobbys und emotionale Ereignisse in der Prägungszeit vorlagen
- ob es Ehepartner und Kinder gab und
- welche Lebensschicksale erfahren wurden.

Durch eine intensive Biographieerhebung haben wir uns zum Ziel gesetzt die Psychobiographie unserer Bewohner und die darin enthaltenen „Stories“, Verhaltensmuster und Copings zu erfassen. Dadurch wird gewährleistet, dass wir dementiell veränderte Menschen in ihrer Erfahrungswelt noch besser wahrnehmen und fördern.

Die Erhebung der Psychobiographie und die individuelle Zielsetzung analog des Böhm-Regelkreises werden dabei regelmäßig innerhalb von Team- bzw. Fallbesprechungen thematisiert. Anhand der erhobenen Daten werden dann individuell von der Biographie ableitbare Impulse für den Bewohner geplant, die den Bewohner in einer stabilen Phase festigen und in einer instabilen Phase reaktivieren sollen.

Diese Impulse werden abschließend im Rahmen der Pflegeplanung unter den entsprechenden AEBDLs dokumentiert, durchgeführt und regelhaft evaluiert.

Nähere Erläuterungen zur praktischen Umsetzung des Böhm Modells sowie zum Umgang mit dementiell erkrankten Menschen finden sich in unterschiedlichen Verfahrensanweisungen wieder. Diese sind im QM-Regelwerk der Einrichtung einsehbar.

Die Gestaltung des Wohnumfeldes in den offenen Bereichen des Hauses spielt eine wichtige Rolle im Umgang mit Bewohnern, die demenzkrank sind. Diese soll Elemente aus dem Zeitraum der 30er bis 50er Jahre des 20. Jahrhunderts, d.h. der Prägezeit der Bewohner, widerspiegeln, soweit es sich mit den derzeitigen baulichen Gegebenheiten der Einrichtung vereinbaren lässt.

Damit alleine ist jedoch nicht eine „Alltagsnormalität“ zu erreichen, die dem Erleben z. B. dementiell erkrankter Menschen entspricht. Vielmehr kann die Wohnumfeldgestaltung nur einen Rahmen liefern, innerhalb dessen sich für die Betroffenen ein sinnvoller, weil gewohnter und bekannter Tagesablauf vollzieht.

Strukturierung des Tagesablaufs

Aufgrund ihrer zeitlichen und örtlichen Desorientierung sind vorwiegend die dementiell erkrankten Bewohner damit überfordert, ihren Tagesablauf selbständig zu strukturieren. Daher wird der Versuch unternommen, den Alltag so zu gestalten, dass er von den Bewohnern als sinnvoll und erfüllt, eben als normal, erlebt werden kann. Die Bewohner werden soweit möglich im Laufe des Tages an den üblichen – und von zuhause gewohnten – Verrichtungen des Alltags beteiligt, wie dem Eindecken der Tische zu den Mahlzeiten, dem Legen der Wäsche etc.

In der gesamten Einrichtung, die sich in ihrer Möblierung an die Prägungszeit der Bewohner anlehnt, soll allen Bewohnern, d.h. nicht nur den dementiell erkrankten Bewohnern mit erheblichem besonderen Betreuungsbedarf die Möglichkeit gegeben werden, begleitet von einer Präsenzkraft, noch konsequenter den Tagesablauf nach diesem „Normalitätsprinzip“ zu erleben. Durch die Integration von nicht dementen und dementen Bewohnern profitieren beide Seiten, d.h. der Eine lernt vom Anderen und ein jeder Bewohner bekommt seine Wichtigkeit.

Abbildung 5: Schema des Psychobiografischen Pflegeprozesses nach Prof. Erwin Böhm

Abbildung 7: Signum des enpp, der Einrichtung zur erfolgreichen Zertifizierung 2013

3.3 Seelsorge

Neben der bereits beschriebenen konzeptionellen Ausrichtung unserer Einrichtung stellt die Seelsorge im DiCV Fulda einen weiteren Kernprozess dar.

Seelsorge in der stationären Altenpflege hat dabei sowohl alle Personen im Blick, die in der Einrichtung leben und arbeiten – die Bewohner und deren Angehörige, die Mitarbeiter sowie die ehrenamtlich Tätigen -, als auch die Organisation mit ihren Strukturen und Abläufen selbst.

Im Rahmen der seelsorglichen Begleitung der Bewohner arbeiten die Mitarbeiter der Einrichtung mit der Unterstützung professioneller Seelsorger und ehrenamtlich Tätigen wie Besuchsdienste der örtlichen Pfarrgemeinden oder Hospizgruppen eng zusammen.

Ziel der seelsorgerischen Betreuung in unserer Einrichtung ist es, das christliche Profil der Einrichtung zu akzentuieren und eine christliche Identität des Altenpflegeheimes „St. Martin“ zu fördern, die als verbindendes Element zwischen Bewohner, Mitarbeiter und Einrichtung wirkt, ohne zu vereinnahmen.

Diese Art des pastoralen Dienstes bringt insbesondere religiöse Elemente in die Haus- und Lebensgestaltung ein. Er will helfen, die große Fülle an religiösen Zeichen, Bräuchen und Festen, die sich z.B. am liturgischen Jahreskreis orientieren, in die Milieugestaltung zu integrieren. Die religiösen Ausdrucksformen sollen sich dabei immer auch auf das Lebensgefühl von Bewohner und Mitarbeiter beziehen.

Zu einer ganzheitlichen Betreuung im Rahmen der Seelsorge gehört für uns auch dem Bewohner ein Angebot zu machen, das eigene Leben auf dem Hintergrund der christlichen Botschaft zu reflektieren und zu verstehen.

Katholische und evangelische Gottesdienste werden dabei nebst regelmäßigen Angeboten zur religiösen Einkehr in Form von z.B. Gebetsangeboten oder christlichem Gespräch regelmäßig innerhalb der Einrichtung angeboten. Eine Mitarbeiterin ist Seelsorgebeauftragte in unserer Einrichtung und steht für diese Angebote zur Verfügung.

Detaillierte Erläuterungen zur Seelsorge innerhalb unserer Einrichtung finden sich im Seelsorgekonzept wieder. Dieses dient Mitarbeitern der stationären Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda als Arbeitshilfe. Es hat zum Ziel die Mitarbeiter über einrichtungsinterne Seelsorgestrukturen, pastorale Abläufe und deren Ansprechpartner zu informieren. Zudem soll er praktische Hilfe im Einrichtungsalltag bieten, um gemeinsam mit den Bewohnern den Glauben im Jahreskreis zu leben, zu beten und somit wiederum den Alltag christlich zu gestalten. Er gibt unter anderem Auskunft über einrichtungsinterne Gottesdienstzeiten, spezielle Hausfeste oder gibt z.B. Anregungen für Tischgebete

4. Ablauforganisation

4.1 Aufbau des Qualitätsmanagementsystems

In den stationären Einrichtungen der Altenhilfe des DiCV Fulda wurde ein gemeinsames QM-System aufgebaut, das von einer zentralen Stelle im Ressort, durch die Referentin für Qualitätsentwicklung, koordiniert wird.

Es existieren sowohl übergeordnete Regelungen des Ressorts, als auch einrichtungsinterne Verfahrensbeschreibungen. In einer Qualitätsmanagement-Geschäftsordnung sind die agierenden Gremien, sowie deren Zusammenarbeit beschrieben.

Das im DiCV aufgebaute QM-Regelwerk (siehe Abbildung 5) stellt für alle Mitarbeiter der Einrichtungen eine verbindliche Arbeitsgrundlage dar. Das Caritas Altenpflegeheim St. Bonifatius ist dabei verpflichtet, das gemeinsame QM-System aufrechtzuerhalten und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die Referentin für Qualitätsentwicklung im Ressort Altenhilfe übt ihren fachlichen Einfluss auf die Einrichtungen im Rahmen der Durchführung von Systemaudits, der Leitung von externen Qualitätszirkeln sowie der Beratung zu fachspezifischen Themenstellungen aus.

Im Jahr 2012 unterzog sich das Ressort mit seinen stationären Altenhilfeeinrichtungen erfolgreich einer Verbundzertifizierung nach der Norm DIN EN ISO 9001:2008.

Das erarbeitete QM-System wird entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus) stetig weiterentwickelt. Es ist prozessorientiert aufgebaut und schließt alle wesentlichen Managementprozesse (Verantwortung der Leitung, Ressourcenmanagement, Leistungserbringung, Analyse/Verbesserung) ein. Eine sogenannte Prozesslandkarte legt die Struktur des QM-Systems dar. Alle zum QM-System gehörenden Vorgabe- und Nachweisdokumente befinden sich, zugeordnet zu den jeweiligen Prozessen, im QM-Regelwerk auf dem zentralen Server. Auf diesen haben alle Mitarbeiter der Einrichtung Zugriff. Das QM-System nach dem Aufbau der DIN EN ISO 9001:2008 ist im QM-Handbuch beschrieben. Dieses ist vor Ort in der Einrichtung einsehbar.

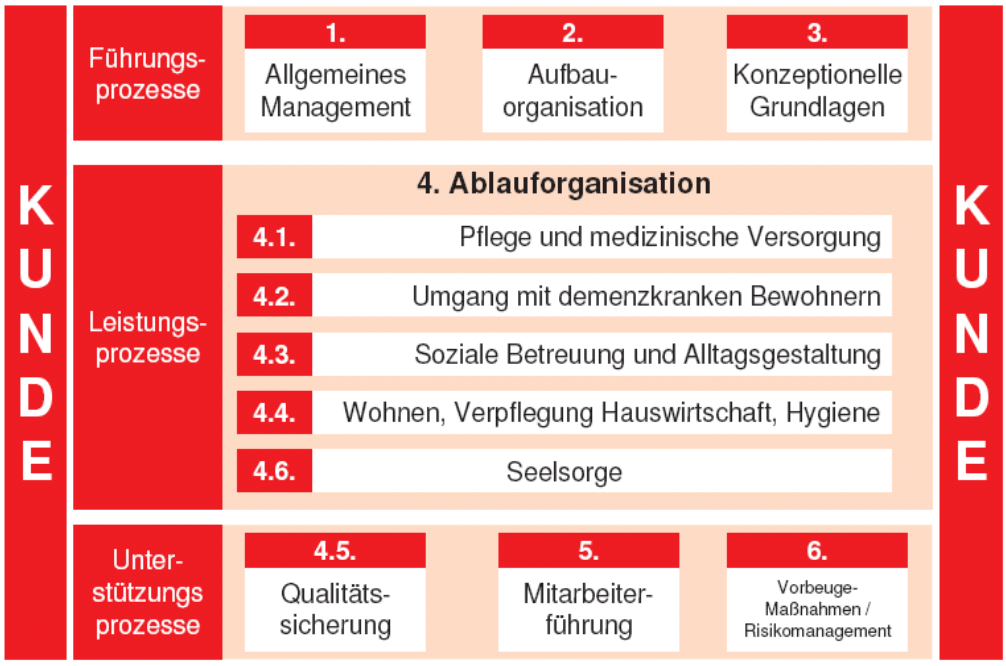

Abbildung 8: Prozesslandkarte, Stand 2009

Kapitel QM - Regelwerk

stationäre Altenhilfe im DiCV Fulda

Codierung	Kapitel QM-Regelwerk
1.	Allgemeines Management
1. 1.	Leitsätze
1. 2.	Heimverträge
1. 3.	Flyer
1. 4.	Heimbeirat
1. 5.	Kooperationen
1. 6.	Statistiken
1. 7.	Beschaffung
1. 8.	Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen
1. 9.	Kommunikation
1. 10.	Zielplanung
1. 11.	Managementbewertung
1. 12.	QM-Handbuch
1. 13.	Verwaltung
2.	Aufbauorganisation
2. 1.	Organigramm
2. 2.	Prozesslandkarte
2. 3.	Stellenbeschreibungen
2. 4.	Stellenübersicht
2. 5.	Geschäftsordnung
2. 6.	Projektmangament
3.	Konzeptionelle Grundlagen
3. 1.	Einrichtungskonzept / QM-Handbuch (incl. Pflegekonzept)
3. 2.	Leitbild - Qualitätpolitik
3. 3.	Seelsorgekonzept
3. 4.	Hauswirtschaftskonzept
3. 5.	Demenzkonzept
3. 6.	Hygienekonzept
3. 7.	Ehrenamts- und Angehörigenarbeit
4.	Ablauforganisation
4. 1.	Pflege und medizinische Versorgung
4. 1. 1.	Heimaufnahme
4. 1. 2.	Pflegeplanung und -dokumentation
4. 1. 3.	Medikamentenmanagement - Behandlungspflege
4. 1. 4.	Dekubitus- und Wundmanagement
4. 1. 4.	Dekubitusprophylaxe
4. 1. 4.	Wundmanagement
4. 1. 5.	Schmerzmanagement
4. 1. 6.	Ernährungsmanagement
4. 1. 7.	Kontinenzförderung
4. 1. 8.	Sturzprophylaxe
4. 1. 9.	Kontrakturenprophylaxe
4. 1. 10	Freiheitseinschränkende Maßnahmen
4. 1. 11.	Bezugspflege
4. 1. 12.	Medizinischer Notfall
4. 1. 13.	Sonstige Prophylaxen bzw. Standards
4. 1. 14.	Auszug und Sterben
4. 2.	Umgang mit demenzkranken Bewohnern bzw. Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz
4. 3.	Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. 4.	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
4. 4. 1.	Großküche
4. 4. 2.	Wohnbereichsküche
4. 4. 3.	Reinigung
4. 4. 4.	Haustechnik
4. 4. 5.	Wäscherei
4. 5.	Qualitätssicherung
4. 5. 1.	Audits
4. 5. 2.	Beschwerdemanagement- Kundenbefargung
4. 5. 3.	Pflegevisiten
4. 5. 4.	Qualitätszirkelarbeit
4. 6.	Seelsorge
4. 7.	Pflegestufenmanagement
5.	Mitarbeiterführung
5. 1.	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
5. 2.	Dienstplanung und Urlaubsplanung
5. 3.	Schulung und Weiterbildung
5. 4.	Besprechungen
5. 5.	Stellenausschreibung / Personalauswahl
6.	Vorbeugemaßnahmen und Risikomanagement
6. 1.	Brandschutz und Alarmierung
6. 2.	Hitzewarnung
6. 3.	Risikomanagement
6. 4.	Arbeitssicherheit

Abbildung 9: QM-Regelwerk, Stand November 2011

4.2 Informations- und Kommunikationsprozesse

Als Mittel zur Informationsweitergabe wurde im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ ein regelhaftes Besprechungswesen eingeführt.

Eine Übersicht über alle im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ durchgeführten Besprechungen gibt die interne Besprechungsmatrix. Zu wichtigen Themenstellungen können auch außerordentliche Besprechungen anberaumt werden.

Zwecks Nachvollziehbarkeit der Informationen werden die Sitzungen protokolliert. Allgemeine Informationen werden in Schriftform mittels Verteilersystem an die zuständigen Bereiche weitergeleitet.

Dienstübergabezeiten

Es werden systematische Übergaben anhand der Pflegeprozessdokumentation durchgeführt. Diese dienen der Aufrechterhaltung der wichtigsten Informationsweitergaben zwischen den Schichtdiensten. Die Durchführungen von Fallbesprechungen erfolgen zeitnah.

Die Übergabezeiten erfolgen grundsätzlich vom:

Frühdienst zum Spätdienst	von 13.00 Uhr bis 13.15 Uhr (bei Bedarf bis 13.30 Uhr)
Spätdienst zum Nachtdienst	von 20.15 Uhr bis 20.30 Uhr
Nachtdienst zum Frühdienst	von 06.30 Uhr bis 06.45Uhr

Pflegevisiten

Die Pflegevisite stellt in unserer Einrichtung ein wichtiges Instrument, zur systematischen Überprüfung der Ergebnisqualität dar. Dieses betrifft den Bereich der Betreuung- und Pflege im Bezug auf Pflegezustand der Bewohner. Die Ergebnisse werden mit den Pflege- und Betreuungskräften besprochen.

Den Pflegefachkräften wird je nach Stundenanteil durch die Wohnbereichsleitungen eine Anzahl von Bewohnern zugeteilt, für die sie im Bezug auf die Pflegedokumentation die Verantwortung tragen. Die Verantwortlichen führen 1x jährlich und bei Bedarf eine Pflegevisite in Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften und wenn möglich mit den Angehörigen durch.

externe Besprechungen

- Leitungskonferenz — 1 x monatlich
- Externer Arbeitskreis „Qualitätssicherung“ — 1 x monatlich
- Arbeitskreis "Ehrenamt" — 2 x jährlich

Zu bestimmten wichtigen Themenstellungen werden zudem außerordentliche Besprechungen anberaumt. Zwecks Nachvollziehbarkeit der Informationen werden zu den Sitzungen Protokolle angefertigt.

4.3 Pflege- & Betreuungsprozesse

In der Einrichtung wird analog des Pflege- und Betreuungsprozesses gearbeitet. Dieser besteht aus den Elementen:

- Informationssammlung,
- Pflege-/Betreuungsplanung,
- Pflege-/Betreuungsdurchführung sowie der
- Evaluation.

Der Pflegeprozess orientiert sich am PDCA-Zyklus. Detaillierte Beschreibungen finden sich in einer gesonderten Verfahrensanweisung wieder. Hierin sind alle Schritte des Pflegeprozesses ausführlich beschrieben, so dass die Mitarbeiter handlungsleitend durch den Prozess geführt werden.

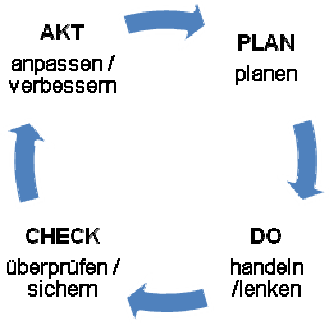

Abbildung 10: PDCA-Zyklus

Unser Pflegesystem stellt sich derzeit noch als „Mischsystem“ dar. Das heißt, es werden alle 3 Systeme in unterschiedlicher Ausprägung gelebt.

Bezugspflege

Die Erstellung, Evaluation und Überarbeitung der Pflegeplanung inkl. der Festlegung notwendiger Pflegemaßnahmen erfolgt über eine festgelegte Bezugsperson (Pflegefachkraft). Diese wird bei Bedarf von einer Pflegehilfskraft unterstützt. Die Zuständigkeiten für die Pflegeplanungen werden von den Bereichsleitungen festgelegt und sind einer Auflistung in den jeweiligen Bereichen zu entnehmen.

Bereichspflege

Grundpflegerische Maßnahmen werden schichtbezogenen durch die jeweiligen Mitarbeiter und Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen durchgeführt. So weit die Wechselschichten der Mitarbeiter dies zulassen, werden hierbei häufige Wechsel der Pflegekräfte für den Bewohner vermieden.

Funktionspflege

Die Behandlungspflege erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben durch eine festgelegte Pflegefachkraft. Ein Mitarbeiter ist somit ggf. für alle Bewohner eines Bereichs zuständig. Die Stellvertretung erfolgt durch Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation.

4.3.1 Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen

Das Leistungsspektrum im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ wird in Anlehnung an § 75 SGB XI entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse erbracht.

Ziel unserer Pflegeleistungen ist es, den Bewohnern Hilfe zur Erhaltung und Erlangung höchstmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu geben, und dabei ihre persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten zu respektieren.

Grundpflege wird an 7 Tagen in der Woche geleistet. Hierbei findet eine Unterteilung in die Bereiche Unterstützung, teilweise Übernahme und vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Bewohner statt.

Im Rahmen der beschriebenen allgemeinen Pflegeleistungen gewährleistet unsere Einrichtung auch behandlungspflegerische Tätigkeiten nach §75 SGB XI.

Voraussetzung hierbei ist:
- eine schriftliche Anordnung des behandelnden Arztes mit entsprechender Delegation,
- das Einverständnis des Bewohners mit der geplanten Maßnahme,
- die Qualifikation sowie das Einverständnis des Pflegepersonals.

Behandlungspflegerische Leistungen welche von uns angeboten werden sind z.B.:
- Verbandswechsel,
- intramuskulär / subkutan Injektionen / subkutan Infusionen,
- Katheterpflege / Wechsel von transurethralen Blasenkathetern,
- Einläufe / Darmentleerungen, Stomapflege
- Bestimmung der Vitalwerte sowie weitere Krankenbeobachtungen (z.B. RR und BZ-Messung),
- Einreibungen / Wickel und Auflagen
- Medikamentenüberwachung /-verabreichung und das Richten der Medikamente
- Bronchialtoilette /Trachealkanülenpflege und
- Pflege bei enteraler Ernährung.

Zu diesen Tätigkeiten liegen unseren Mitarbeitern Pflegestandards vor, die regelmäßig validiert, d.h. überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Eine Übersicht kann aus dem Dokumentenindex im Anhang entnommen werden.

Hilfskräfte, welche delegierbare Leistungen nach § 132a des Rahmenvertrages SGB V im Rahmen der Behandlungspflege erbringen, werden besonders qualifiziert. Die fachlichen Anforderungen werden durch Pflegefachkräfte in jährlichen Schulungen handlungsleitend übermittelt und regelmäßig überprüft. Der Qualifikationsnachweis ist in der Einrichtung einsehbar.

4.3.2 Zusatzleistungen

Zurzeit sind im Heimvertrag keine kostenpflichtigen Zusatzleistungen vereinbart. Rehabilitative Leistungen wie Krankengymnastik, Logopädie oder Ergotherapie sowie Frisör- oder Fußpflegeleistungen werden durch unsere Mitarbeiter an qualifizierte externe Dienstleister weiter vermittelt.

4.3.3 Pflegeprozessdokumentation / SINFONIE

Die Pflegeprozessdokumentation erfolgt EDV-gestützt über das Programm „Sinfonie“ der Firma SINFONIE.

Über dieses Programm werden bewohnerbezogen unter Berücksichtigung der gängigen Datenschutzrichtlinien erhoben:

- Bewohnerstammdaten
- Pflegeanamnese/ Biografiedaten
- Pflegebericht
- Diagnosen
- Ausscheidung
- Versorgungen /Leistungsnachweise
- Vitalwerte
- Dauermedikation /Bedarfsmedikation /Behandlungspflege
- Pflegeplanung
- Sturzprotokoll
- Wund- und Schmerzverläufe
- Ernährungsprotokolle und BMI-Verlaufskurven

Darüber hinaus werden alle pflegerelevanten Risiken analog der Vorgaben der Expertenstandards erfasst sowie einrichtungsintern und einrichtungsübergreifend ausgewertet.

Die Durchführung Problem- und zielorientiert geplanter Pflegemaßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen, Bedürfnisse, Vorlieben, Interessen sowie körperlicher und psychosozialer Defizite erfolgt in Anlehnung an den Pflegeprozess.

4.3.4 Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln

Die Einrichtung hält die zur fachgerechten Versorgung ihrer Bewohner erforderlichen Pflegehilfsmittel, technischen Hilfen und Hilfsmittel gemäß dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI sowie gemäß der jeweils aktuellen Rechtssprechung vor. Leistungen im Bereich der Hilfsmittelgewährung gemäß § 33 SGB V bleiben davon unberührt

4.4 Soziale Betreuung & Alltagsbegleitung

Die soziale Betreuung und Beschäftigung hat im DICV einen hohen Stellenwert. Ziel ist es durch die Leistungen der sozialen Betreuung die pflegebedürftigen Menschen bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben zu unterstützen. Das Betreuungsangebot ist für alle Bewohner angepasst und auf deren Bedürfnisse individuell abgestimmt. Die konkrete praktische Umsetzung der Teilbereiche finden sich im Konzept der Sozialen Betreuung sowie in Verfahrensanweisungen, Checklisten etc. wieder.

4.5 Küche & Service

In der Einrichtung kommt dem Bereich Küche und Service eine hohe Bedeutung zu. Dieser trägt maßgeblich zur Versorgungsqualität und somit zur Zufriedenheit unserer Bewohner bei. Im Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ umfasst dieser folgende Teilbereiche:

Verpflegungsbereich mit
- Speisenproduktion
- Speisenservice

Hausservice mit
- Hausreinigung
- Wäscheversorgung
- Hauswirtschaftsdienst
- Haustechnik

Verpflegung:

Zielsetzung:
- Das Angebot an Speisen und Getränken orientiert sich an der Biographie und den Wünschen der Bewohner.
- Die Bewohner haben bei allen Mahlzeiten Auswahlmöglichkeiten.
- Die Mitarbeiter berücksichtigen die aktuellen ernährungsphysiologischen Kenntnisse.

Die Speisenproduktion erfolgt in der Einrichtung über eine hauseigene Versorgungsküche. Die Leitung des Küchenbetriebes wird durch eine Küchenleitung wahrgenommen. Diese verfügt über die erforderlichen küchenfachlichen und organisatorischen Erfahrungen.

Zu den Aufgaben der Küchenmitarbeiter im Rahmen der Speisenproduktion gehören:
- Einkaufen und Disponieren aller für die Leistungserbringung zu beschaffenden Lebensmittel und Waren.
- Planung, Zubereitung und Bereitstellung aller Mahlzeiten inklusive Diätverpflegung und Sonderkostformen nach ärztlicher Vorgabe für Bewohner, Mitarbeiter und Gäste
- Erstellen von Speise- und Diätplänen unter Berücksichtigung der Mitwirkung der Bewohner (Einrichtungsbeirat) nach den Vorgaben der HeimMitwVO
- Organisieren und Durchführen von Sonderveranstaltungen
- Reinigung und Spülen des Schmutzgeschirrs
- Reinigung des gesamten Wirtschaftsbereiches
- Leiten und Kontrollieren des Verpflegungsbereichs
- Erstellen der Monatsabrechnung

Die Herstellung und Zubereitung aller Speisen und Gerichte erfolgt nach den neuesten fachlichen und ernährungsphysiologischen Erkenntnissen. Regionale Speisegewohnheiten und Geschmacksrichtungen sowie biografische Besonderheiten der einzelnen Bewohner werden dabei berücksichtigt.

Folgende Kost- und Diätformen werden angeboten:
- Vollkost
- leichte Vollkost
- Diabetesdiät
- verordnete Diäten, z.B. cholesterinarm, eiweißarm oder kaliumarme Kost

Sämtliche Kostformen werden auch als vegetarische Gerichte, Breikost und als passierte Kost angeboten.

Die Speisepläne werden unter Berücksichtigung der Wünsche aller Bewohner abgestimmt und gut sichtbar als Wochenpläne in der Einrichtung ausgehängt. Das Angebot ist abwechslungsreich, vielseitig und knüpft an Traditionen der regionalen Küche an.

Speisen- und Getränkeversorgung
Die Mahlzeiten stellen im Tagesablauf der Bewohner eine wichtige Orientierung dar. Aus diesem Grund richtet die Einrichtung die Essenszeiten auf deren individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten aus.

Folgende Essenszeiten sind mit dem Heimbeirat vereinbart:

Frühstück	ab 8:00 Uhr
Zwischenmahlzeit	ab 10:00 Uhr
Mittagessen	ab 12:00 Uhr
Nachmittagskaffee	ab 14:30 Uhr
Abendessen	ab 18:00 Uhr
Spätmahlzeit	ab 22:00 Uhr

Die Speisenverteilung zum Frühstück, Kaffee und Abendessen wird in der Einrichtung weiterhin als Speisenangebot an den Bewohnertischen und fertig zubereitet auf den Zimmern angeboten, um den unterschiedlichen Fähigkeiten der Bewohner gerecht zu werden. Beim Mittagessen können die Bewohner zwischen zwei Menüs auswählen.

Die Speisen werden in ansprechender Form angerichtet und mit der nach den gängigen Empfehlungen erforderlichen Temperatur übergeben. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt entweder im Speisesaal oder in den gemütlichen Aufenthaltsräumen auf den einzelnen Wohnbereichen, bei Bedarf und auf Wunsch auch auf den Zimmern. Je nach Bedarf des Bewohners wird die Nahrung individuell zubereitet und portioniert. Das Anreichen der Nahrung erfolgt fachgerecht und individuell durch Pflege- und Hauswirtschaftskräfte. Bei Bewohnern mit Schluckstörungen wird die Versorgung durch Pflegefachkräfte sichergestellt.

Auch außerhalb der genannten Essenszeiten haben die Bewohner die Möglichkeit, Nahrungsmittel und Getränke auf Wunsch zu erhalten. Zudem werden für alle pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diäternährung Zwischenmahlzeiten gereicht.

Zu den Getränken, die jederzeit unentgeltlich den Bewohnern angeboten werden, zählen Tee, Kaffee, Milch, Säfte und Mineralwässer.

Hausreinigung

Zielsetzung:
- Mit einer fachgerechten Reinigung sorgen wir dafür, dass sich unsere Bewohner in ihren Räumen und im gesamten Haus wohl fühlen.
- Die Gesundheit der Bewohner wird durch eine hygienische Umgebung gefördert. Wir achten dabei jedoch auf die Lebensgewohnheiten der Bewohner und stellen den Wohncharakter in den Vordergrund

Für die Haus- und Zimmerreinigung verwenden wir weitestgehend biologisch abbaubare Reinigungsmittel, diese sind nach dem neusten Stand der Hygieneforschung orientiert. Die Reinigung des gesamten Hauses wird durch einen externen Dienstleister (Fremdvergabe) sichergestellt.

Alle Räume des Hauses werden nach einem festgelegten Reinigungsplan sauber gehalten. Das Leistungsverzeichnis des Dienstleisters kann jederzeit eingesehen werden. Es finden regelmäßige Überprüfungen der Ergebnisqualität statt.

Die Reinigung der Bewohner-, Gemeinschafts- und Funktionsräume erfolgt dabei nach aktuellen hygienischen Richtlinien.

Details zu:
- den Grundsätzen und Leitlinien des Reinigungskonzeptes
- den behördlichen Mindestanforderungen für den Bereich Reinigung
- dem Schulungs- und Einarbeitungskonzept sowie
- den einrichtungsindividuellen Leistungsverzeichnissen mit Dokumentation des Reinigungsnachweises können den Objektmappen entnommen werden.

Für Reinigungsarbeiten in der Einrichtung hat sich folgender Turnus ergeben:
- Die Reinigung der Bewohnerzimmer erfolgt 2 x wöchentlich und bei Bedarf
- Die Reinigung der Nasszellen wird 5 x wöchentlich und bei Bedarf durchgeführt.
- Die Reinigung der öffentlichen Räume, wie Flure, Speisesaal, Foyer erfolgt täglich (Montag bis Sonntag)
- Die Fenster werden durch einen Fensterputz-Service gereinigt, die Gardinen werden jährlich und bei Bedarf gewaschen.

Wäscheversorgung

Zielsetzung:

- Die persönliche Wäsche der Bewohner achten wir als individuellen Ausdruck von Lebensqualität
- Wir pflegen sie fachgerecht und sorgen für einen zügigen und vollständigen Rücklauf.

Die Bewohner sollen sich in ihrer individuellen Kleidung wohlfühlen. Die gesamte Bewohnerwäsche wird von der Einrichtung gewaschen. Wäsche, die nicht von der Einrichtung gewaschen werden kann, wird auf Kosten des Bewohners in die Reinigung gegeben, für schwer pflegebedürftige Bewohner sollte die Bekleidung 2-3 Nummern größer sein, als die jetzige Kleidergröße. Reparaturen an der Kleidung müssen durch die Bewohner selbst erbracht werden.
Die Einrichtung ist gerne bereit, defekte Bekleidung an einen Schneider weiter zuleiten, dieses muss dann durch den Bewohner bezahlt werden.

Bettwäsche, sowie Handtücher und Waschlappen werden durch die Einrichtung gestellt und gewaschen.

Haustechnik

Die Haustechnik trägt die Verantwortung für die Erhaltung des Gebäudes, des Hausrates, der technischen Anlagen und der Außenanlagen. Die Haustechnik ist beteiligt an der Sicherstellung eines störungsarmen Hauslebens (Technik, Heizung).

Maßnahmen/Dienstleistungen hierzu sind:
- Sicherung der Ver- und Entsorgung
- Verrichtungen von betriebstechnischen und handwerklichen Arbeiten
- Verhinderung von Gefahren, die die Sicherheit von Bewohnern sowie von Mitarbeiter und Mitarbeitern gefährdet
- Mitgestaltung des Hauses, Beteiligung bei Festen und Feiern (umräumen usw.)
- Beachtung von betriebswirtschaftlichen Grundsätzen

4.6 Verwaltung

Das Heim bietet folgende Verwaltungsdienstleistungen, die von den Bewohner kostenlos genutzt werden können:

- Beratung bei der Leistungsbeantragung und Kostenabrechnung,
- einfache Hilfestellung und /oder Beratung bei Verwaltungsvorgängen,
- Information über die gesetzlichen Grundlagen des Heimaufenthaltes und die Hintergründe von Entgeltanpassungen,
- für Sozialhilfeempfänger: die Entgegennahme des Barbetrages und Aushändigung an die Bewohnerin / den Bewohner
- Verwaltung kleinerer Barbeträge zur Deckung des täglichen Bedarfes und
- das Versenden der Bewohnerpost. (Die Auslagen für Porto sind dem Heim zu erstatten.)

5. Personalmanagement

5.1 Personalgewinnung & Personaleinarbeitung

Die Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird im Altenpflegeheim „St. Martin“ als wichtige Führungsaufgabe verstanden. Sie ist notwendig, damit sich der Mitarbeiter im Unternehmen wohlfühlt, eine Orientierung in seinem Aufgabenbereich erhält und sich für die Ziele der Caritas engagiert. Eine gute Einarbeitung gibt den Bewohnern und Gästen unserer Einrichtung, die Sicherheit, dass Qualitätsvorgaben und Regeln, sowie Absprachen bekannt sind und in gewohnter Weise die Begleitung sicherstellt.

Die Einarbeitungszeit wird mit dem neuen Mitarbeiter geplant. Der neue Mitarbeiter wird während seiner Einarbeitung von erfahrenen Mitarbeitern des Bereichs begleitet. Die Vorgehensweise zur Einführung neuer Mitarbeiter erfolgt anhand unseres Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

Zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter gehört auch eine Einführungsveranstaltung. Diese wird vom Träger durchgeführt. Der neue Mitarbeiter wird u.a. mit dem Leitbild und den Schwerpunkten der Caritas vertraut gemacht.

Das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter kann bei Bedarf vor Ort eingesehen werden.

5.2 Dienst- und Personaleinsatzplanung

Unsere Dienstplangestaltung und Personaleinsatzplanung entspricht folgenden gesetzlichen Bestimmungen:

- dem Betriebsverfassungsgesetz,
- dem Arbeitszeitgesetz,
- dem Bundesurlaubsgesetz,
- dem Jugendarbeitsschutzgesetz,
- dem Mutterschutzgesetz und
- den Tarif- und Arbeitsverträgen.

Dienstplangestaltung

Der Aufbau und die Führung des Dienstplanes erfolgen computergestützt mittels eines Softwareprogramms**.** Es erfolgt eine systematische Dienstplangestaltung für jeden Monat, in dem die Mitarbeiter im Rahmen ihrer Wünsche so weit wie möglich mit eingebunden werden. Der Dienstplan orientiert sich dabei an dem voraussichtlich zu erwartenden Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner. Bevor der Dienstplan verbindlich in Kraft tritt, wird dieser durch die jeweilige Wohnbereichsleitung abgezeichnet. Ein verbindlicher Rahmendienstplan ist vorhanden.

Im Tagdienst wird pro Schicht und Wohnbereich ist mindestens eine Pflegefachkraft eingeplant, im Nachtdienst ist eine Pflegefachkraft zusammen mit einer Pflegehilfskraft für beide Wohnbereiche verantwortlich. Die Auswertung des Dienstplanes am Monatsende erfolgt durch die Heim- und Pflegedienstleitung. Wichtige Daten aus dem Vormonat, z. B. Mehrarbeitsstunden, Resturlaub werden automatisch in den kommenden Monat übernommen.
Eine Dienstplanlegende ist der Anlage D beigefügt.

Personaleinsatzplanung

Die Wochenarbeitszeit für Mitarbeiter in Vollzeitbeschäftigung beträgt 38,5 Stunden. Mitarbeiter der Pflege und der Hauswirtschaft arbeiten dabei in der 5,5 bzw. 6-Tage-Woche, alle anderen Mitarbeiter in der 5-Tage-Woche. Für die Pflegemitarbeiter besteht ein 3-Schichtsystem (Früh-, Spät- und Nachtdienst).

Die Wohnbereichsleitungen und Schichtführungen stehen als Ansprechpartner für Bewohner, Angehörige, Gäste oder Hausärzte zur Verfügung.

Der Personalbedarf wird monatlich durch das Controllingteam des Caritasverbandes für die Einrichtung an Hand von Pflegekennziffern ermittelt, somit ist eine ausreichende Personaleinsatzplanung ermöglicht.

5.3 Personalentwicklung

Ein jährlicher prospektiver Fort- und Weiterbildungsplan für die unterschiedlichen Berufsgruppen der Einrichtung wird erstellt und kann in der Einrichtung eingesehen werden.

Vor der Erstellung überprüft die Einrichtung jährlich den Schulungsbedarf sowie die Wünsche der Mitarbeiter unter Einbezug der gesetzlichen Vorgaben und Zielplanung im Rahmen des Qualitätsmanagements. Fortbildungen werden daraufhin sowohl einrichtungs- als auch trägerintern angeboten.

<u>Externe Schulungen:</u>
Externe Schulungsangebote zu verschiedenen Themen werden u. a. über das Referat Öffentlichkeitsarbeit in Verbindung zum Referat Altenhilfe der Diözese Fulda e. V. in einem jährlichen Fortbildungsheft veröffentlicht.

<u>Interne Schulungen sind z.B.:</u>
- Fortbildungsangebote, die mit der kooperierenden Apotheke vertraglich vereinbart werden
- Weitergabe der Ergebnisse des externen Qualitätsarbeitskreises an die Einrichtungsmitarbeiter

Sowie weitere von der Einrichtung organisierte Fortbildungen durch interne oder externe Referenten, die sich aufgrund der erfolgten Analyse als Bedarf ergeben haben.

Durch retrospektive Befragungen der Kursteilnehmer wird die Wirksamkeit der angebotenen Schulungen (Inhalt/ Dozent) bewertet. Bei Bedarf finden Nachschulungen statt.

Nach der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen übernehmen die an der Schulung teilnehmenden Mitarbeiter eine Multiplikatorfunktion für nicht teilnehmende Mitarbeiter. Die Qualitätsbeauftragten übernehmen wichtige Schlüsselfunktionen bei qualitätssichernden und qualitätserhaltenden Maßnahmen in der Einrichtung. Sie wirken motivierend und unterstützend auf die Kursteilnehmer/innen als Hauptmultiplikatoren ein. Um diesen Prozess zu unterstützen, erhalten die Kursmitglieder bei DICV-internen Fortbildungen z.B. Handouts.

Des Weiteren werden Inhalte von Schulungen in den internen und einrichtungsübergreifenden Arbeitskreisen aufgenommen, dort gemeinsam reflektiert, ggf. weitererarbeitet und zurück in die Praxis auf die Pflege- und Betreuungsbereiche transferiert.

5.4 Personalbindung

Um die Pflege und Betreuung unserer Bewohner jederzeit zu gewährleisten, arbeiten in unserer Altenpflegeheim „St. Martin“ eine Vielzahl an Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Zu den Mitarbeitern des Pflegebereiches gehören neben den Pflegefach –und Pflegehilfskräften auch Pflegeschüler, Praktikanten, sowie eine Beschäftigungstherapeutin. Des Weiteren sind in der Einrichtung Mitarbeiter aus den Bereichen Hauswirtschaft, Küche, Haustechnik sowie der Verwaltung beschäftigt.

Im Führungsprozess unserer Einrichtung spielt der persönliche Kontakt zwischen der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitern eine zentrale Bedeutung. Im Hinblick eines situativ-kooperativen Führungsstils versucht die Einrichtungsleitung ihr Vorgehen nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter, den Zielen des Trägers, sowie den Anforderungen der jeweiligen Situation zu gestalten.

Die Einrichtungsleitung gibt einen Überblick über die Aufgaben und Zielsetzungen, erläutert im Rahmen des Mitarbeitergespräches die erforderlichen Schritte zur Zielerreichung, zeigt Teilziele auf und vereinbart entsprechende Kontrollschritte. In Vorbereitung und als Hilfestellung für dieses Gespräch erhalten alle Mitarbeiter das Formular „Protokoll Mitarbeitergespräch“, welches im trägerinternen Qualitätsmanagementsystems für alle Einrichtungen arbeitet wurde. Hier werden dem Mitarbeiter alle gesprächsrelevanten Aspekte bekannt gegeben.

Des Weiteren liegen unserer Einrichtung für die o. g. Berufsgruppen personenbezogenen Stellenbeschreibungen vor. Hierin sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Qualifikationsträger festgelegt. Diese internen Stellenbeschreibungen können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden.

6. Teilhabe, Vernetzung und Kooperation

6.1 Der Einrichtungsbeirat

Um die Selbstbestimmung der Bewohner zu unterstützen, wird alle zwei Jahre durch die Bewohner des Hauses ein Einrichtungsbeirat gewählt. Der Beirat wählt wiederum den Vorsitzenden. Die Einrichtungs- und Pflegeaufsicht wird über diesen Vorgang innerhalb von vier Wochen benachrichtigt. Der Beirat hat die Aufgabe die Interessen der Heimbewohner gegenüber dem Träger und der Heimleitung zu vertreten.

Die Aufgaben des Beirates sind im § 29 des HeimMitwirkungsV festgelegt. Die Heimleitung hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Einrichtungsbeirat weitestgehend bei der Erfüllung seiner Tätigkeit zu unterstützen. Die Heim- und Pflegedienstleitung wird durch den Beirat in regelmäßigen Ab-

ständen zu einer Sitzung eingeladen, in welcher Informationen weitergegeben und Feste oder andere Aktivitäten des Hauses besprochen werden. Des Weiteren werden Anregungen des Beirates aufgenommen und nach Möglichkeit in den Alltag umgesetzt, z. B. Vorschläge, Änderungen und Wünsche im Bereich Unterkunft, Verpflegung oder Freizeitgestaltung. Durch diese Einbeziehung wird gemeinsam mit der Einrichtung eine optimierte Bewohnerorientierung sichergestellt.

Der Beirat hat nach der HeimMitwirkungsV Mitwirkungsrechte und das Rechte auf Beratung bei der Erhöhung der Pflegesätze (Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme) und der Aufstellung der Haushalts- oder Wirtschaftspläne (Mitwirkung, Einsicht). Er hat die Möglichkeit, Mitteilungen an festgeschriebenen Aushängen bekannt zu machen. Die Mitglieder des Beirates werden bei der notwendigen Ausübung ihres Amtes durch die Heimleitung unserer Einrichtung tatkräftig unterstützt. Unsere Einrichtung übernimmt alle Kosten die dem Beirat in der Wahrnehmung seines Amtes entstehen. Der Beirat pflegt den Kontakt zu anderen Einrichtungsbeiräten, sofern dies möglich und gewünscht ist.

Ist es nicht möglich, in der Einrichtung auf Grund der Bewohnerstruktur einen Beirat zu wählen, ist die Betreuungs- und Pflegeaufsicht einzuschalten und die Möglichkeit für die Wahl eines Heimfürsprechers zu erörtern. Die zuständige Behörde benennt einen Fürsprecher. Dieser hat dieselben Rechte und Pflichten wie der Beirat.

Ein Fürsprecher kann nur bestellt werden, wenn er nach seiner Persönlichkeit, seinen Fähigkeiten und sonstigen Umständen für dieses Amt geeignet ist und dieser Aufgabe zustimmt. Er soll das Vertrauen der in der Einrichtung lebenden Menschen haben und sich in besonderer Weise für die Belange der Bewohner einsetzen. Die Aufhebung der Ernennung zum Fürsprecher ergibt sich aus § 26 der HeimMitwirkungsV.

6.2 Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern

Ziel des Altenpflegeheimes „St. Martin“ ist es, eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen aufzubauen und den Kontakt im Gespräch zu pflegen. Um den gegenseitigen Austausch zu fördern, werden Angehörigenabende gemeinsam mit Betreuern und Mitarbeitern veranstaltet. Nach Bedarf finden Informationsabende zu unterschiedlichen Themen statt, wie z.B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnern, finanzielle Hilfen etc. Auch bei den jahreszeitlichen und individuellen Festen, Ausflügen oder Veranstaltungsbesuchen erhalten die Angehörigen und Betreuer die Möglichkeit die Bewohner zu begleiten.

6.3 Ehrenamtsarbeit

Unter ehrenamtlicher Arbeit verstehen wir eine freiwillige Tätigkeit, die nicht oder nur gering mittels einer Aufwandsentschädigung entlohnt wird. Begriffe wie Freiwilligenarbeit und bürgerliches Engagement verwenden wir dabei synonym. Da in der verbandlichen Caritas der Begriff „Ehrenamt“ vorwiegend genutzt wird, möchten wir diesen somit auch als Oberbegriff unserer Arbeit mit ehrenamtlich Engagierten verwenden.

Regelmäßige Besuchsdienste finden in unserer Einrichtung zum einen durch den hier ansässigen Hospizverein sowie durch Mitglieder der katholischen sowie der evangelischen Kirchengemeinde statt. Weiterhin begleiten die Mitglieder der Kirchengemeinde unsere Bewohner einmal wöchentlich zum Hausgottesdienst.

6.4 Gemeinwesen

Die Altenpflegeeinrichtung „St. Martin“ ist in vielfältige Aktivitäten des Gemeinwesens integriert. Dies spiegelt sich in mannigfaltigen Teilbereichen der vorliegenden Konzeption wieder.

Bei Veranstaltungen wie z. B. dem Sommerfest und bei verschiedenen Aktivitäten in unserer Einrichtung erhalten wir neben einigen engagierten Angehörigen und Freunden von Bewohnern tatkräftige Unterstützung durch die Ortsgruppe der AWO, die u. a. in der Weihnachtszeit unsere Bewohner mit kleinen Weihnachtsgeschenken überrascht.

Des Weiteren werden unseren Bewohner saisonbedingte Darbietungen z.B. von der Tanzgarde, dem Musik-, sowie Gesangsverein geboten. Darüber hinaus bestehen intensive Kontakte zu weiteren Vereinen oder Gruppen der Stadt Bad Orb. Die Öffentlichkeitsarbeit wird geplant durchgeführt und abwechslungsreich gestaltet. Die Veranstaltungen sind ein wichtiger Beitrag zur Einbindung der Einrichtung in das allgemeine öffentliche Geschehen, der Öffnung nach außen und leisten einen großen Beitrag zur Kontaktpflege unserer Bewohner mit dem städtischen Umfeld. Alle Veranstaltungen und Projektierungen finden regelmäßige Erwähnung in der örtlichen Presse.

6.5 Kooperationen

Kooperationen bestehen mit folgenden Partnern:

<u>Apotheke</u>
Unsere Einrichtung wird von der Apotheke „Spessartapotheke“ beliefert mit der ein Kooperationsvertrag besteht, indem die gesetzlichen Bedingungen und die Zusatzleistungen der Apotheke geregelt sind. Dieser Vertrag kann bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden.

<u>Altenpflegeschulen</u>
Zwischen der Caritas Altenpflegeschule in Fulda, der privaten Altenpflegeschule des maxQ in Frankfurt sowie der Altenpflegeschule des MKK in Rodenbach und unserer Einrichtung besteht seit mehreren Jahren ein Kooperationsvertrag. Im „St. Martin“ werden jährlich Altenpflegeschüler zu staatlich anerkannten Altenpflegern und Altenpflegehelfern ausgebildet.

<u>Freiwillig Engagierte</u>
Freiwillig Engagierte, Angehörige und Seelsorger erhalten durch unsere Heim- und Pflegedienstleitung einen Ansprechpartner, um Probleme sowie offene Fragen gemeinsam zu erörtern bzw. zu klären, sowie deren Einsätze zu koordinieren.

Hierbei verfolgen wir das Ziel, die Mitarbeit freiwillig Engagierter möglichst effizient in den Betreuungsprozess zu integrieren, um die Bedürfnisse unserer Bewohner erfüllen zu können. Die in den Betreuungsprozess eingebundenen ehrenamtlichen Mitarbeiter bekommen darüber hinaus die Möglichkeit, an regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen zu können.

<u>Weitere Kooperationen</u>
Weiterhin besteht eine kooperative, außervertragliche Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen und Behörden wie:

- Ärzten,
- Physiotherapeuten und Logopäden,
- Kranken- und Pflegekassen,
- Betreuungs- und Pflegeaufsicht und MDK.

7. Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung

Die Einrichtung beteiligt sich an Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung.

7.1 Externe Qualitätssicherung

Zu den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gehören z.B.:

- Begehungen der Aufsichtsbehörden (MDK, Heimaufsicht, Hygiene etc.)
- Externe Audits
- Externe Qualitätszirkelarbeit

7.2 Interne Qualitätssicherung

Zu den Maßnahmen der internen Qualitätssicherung gehören:

- Regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten
- Einführung und Weiterentwicklung eines Risiko- und Beschwerdemanagements
- Durchführung von Befragungen
- Regelmäßige Durchführung von internen Audits.
- Die Einrichtung von internen Qualitätszirkeln

Um die Qualität der Einrichtung zielgerecht steuern zu können, ist des Weiteren die Stelle einer Qualitätsbeauftragten eingerichtet worden. Das Beauftragtenwesen beinhaltet die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit im Caritasverband Fulda zwecks Erzielung von Synergieeffekten. Hier werden z. B. Rahmenstrukturen für alle Einrichtungen verbindlich entwickelt. Die Individualisierung der Rahmenstrukturen erfolgt hausintern in Zusammenarbeit aller Betroffenen, z. B. über Qualitätsarbeitskreis bzw. über themenspezifische Projekte.

Weiterhin werden Verbesserungsvorschläge und -hinweise der einzelnen Einrichtungen in den einrichtungsübergreifenden Leitungskonferenzen aufgenommen und auf die Umsetzbarkeit gemeinsam überprüft, entschieden und realisiert.

Als ständiger Tagesordnungspunkt wird der Bereich „Qualitätsmanagement“ in jeder Leitungskonferenz thematisiert, wo der aktuelle Stand aus trägerübergreifenden Arbeits- und Projektgruppen sowie die Ergebnisse des externen Qualitätszirkels vorgestellt werden. Hierzu werden zwecks Nachvollziehbarkeit Protokolle geführt.

Als eine zentrale Aufgabe der Führungskräfte sieht die Einrichtung die kontinuierliche Förderung des Qualitätsbewusstseins bei den Mitarbeitern auf allen Ebenen. Durch die Teilnahme von Delegierten unserer Einrichtung in einem dreiwöchig stattfindenden, einrichtungsübergreifenden externen Qualitätszirkel des DICV, sowie die interne Umsetzung im internen Qualitätszirkel bis hin zur Mitarbeiterebene steht die Arbeit in einem kontinuierlichen Reflexions- und Entwicklungsprozess.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, welches derzeit in allen Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes der Diözese Fulda umgesetzt wird, stellt für das Caritas Altenpflegeheim „St. Martin“ und seine Mitarbeiter eine zentrale Aufgabe dar.

7.3 Risikomanagement

7.3.1 Pflegerische Risiken

In der Einrichtung ist ein pflegerisches Risikomanagement implementiert. Dieses hat zum Ziel pflegerische Risiken frühzeitig zu erkennen und die Bewohnersicherheit zu gewährleisten. Das Risikomanagement gliedert sich in ein strategisches und operatives pflegerisches Risikomanagement. Das Pflegedokumentationssystem Sinfonie bietet hierzu zahlreiche Möglichkeiten zur Informationsweitergabe von pflegerischen Risiken und deren Auswertung analog der Vorgaben der Expertenstandards.

Des Weiteren führen wir zielgerichtete und bewohnerbezogene prophylaktischen Maßnahmen durch, um Sekundärerkrankungen unserer Bewohner entgegenwirken zu können.

Hierzu zählen:

- die Dekubitusprophylaxe,
- die Dehydratationsprophylaxe
- die Aspirationsprophylaxe
- die Obstipationsprophylaxe
- die Kontrakturen- und Spitzfussprophylaxe,
- die Thromboseprophylaxe,
- die Sturzprophylaxe,
- die Intertrigoprophylaxe,
- die Soor- und Parotitisprophylaxe,
- die Harnwegsinfektionsprophylaxe sowie
- die Einführung von Erste-Hilfe-Standards.

Neben diesen prophylaktischen Maßnahmen führen unsere Pflegekräfte aufklärende Beratungsgespräche mit gefährdeten Bewohnern, um diese zur aktiven Mitarbeit bei der Risikoprävention zu ermutigen und anzuleiten.

Grundsätzlich gelten Standards im Qualitätsmanagement als interne Dokumente und können bei Bedarf in der Einrichtung eingesehen werden.

7.3.2 Hygiene und Arbeitsschutz

Das Hygienemanagement sowie der Arbeitsschutz sind Leitungsaufgaben und unterliegen zahlreichen gesetzlichen und behördlichen Auflagen (Infektionsschutzgesetz, der Arbeitsstättenverordnung, der Betriebssicherheitsverordnung, der Gefahrstoffverordnung, Unfallverhütungsvorschriften usw.).

Der Betreiber muss vorausschauend alle notwendigen hygienischen und arbeitsschutzrechtlichen Maßnahmen erfüllen, um die Beschäftigten und Bewohner vor Gefahren zu bewahren.

<u>Hygienemanagement</u>
Das in den stationären Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V. erarbeitete Hygienekonzept dient als verbindliche Handlungsanweisung für alle Mitarbeiter des Bereiches Pflege und Betreuung. Es ist fester Bestandteil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Dies gewährleistet unseren Bewohnern die Sicherheit, dass Hygienevorgaben, -regeln sowie -absprachen allen Mitarbeitern bekannt sind und die Pflege und Betreuung in gewohnter Weise sichergestellt wird.

Unser primäres Ziel hierbei ist jedoch immer, die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit und physischem und psychischem Wohlbefinden in Übereinklang zu bringen.

Das Hygienekonzept entspricht dabei den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, des Heimgesetzes und orientiert sich an den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Details sind im Hygienekonzept vor Ort in der Einrichtung einsehbar.

Arbeitssicherheit

Die Umsetzung der gesetzlichen Forderungen zur Arbeitssicherheit wird in den stationären Altenhilfeeinrichtungen des DiCV Fulda über das Beauftragtenwesen sichergestellt. Die Einrichtungsleitung wird hierbei bei der Erfüllung ihrer arbeitssicherheitsrelevanten Aufgaben von speziell dafür freigestellten und geschulten Mitarbeitern (den sogenannten Beauftragten) unterstützt. Das bedeutet, dass je nach Gefährdungsschwerpunkt Beauftragte in den Einrichtungen bzw. zentral über die Geschäftsstelle eingesetzt sind, welche als Ansprechpartner für die entsprechenden Gefährdungen dienen. Die Verantwortung selbst verbleibt dabei immer bei der Einrichtungsleitung.

Zum Beauftragtenwesen im Bereich der Arbeitssicherheit der stationären Altenhilfe im Caritasverband der Diözese Fulda e.V. zählen:

- Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa)
- Betriebsmediziner
- Datenschutzbeauftragte
- Sicherheitsbeauftragte
- Ersthelfer
- Brandschutzhelfer
- Hygienebeauftragte
- Medizinprodukte-Beauftragte
- Elektrofachkräfte
- Aufzugskontrolleur
- Ggf. Behindertenbeauftragte

Nähere Erläuterungen finden sich in der Verfahrensanweisung Arbeitssicherheit wieder. Diese können in der Einrichtung eingesehen werden.